

SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO A SERVICIOS

Nº Expediente.....

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
D.N.I./NIE		FECHA NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
NACIONALIDAD		DOMICILIO		LOCALIDAD	
C.P.	PROVINCIA	TELÉFONO 1	E-MAIL		

DATOS DEL REPRESENTANTE

(En caso de menores o incapaces)

NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
D.N.I./NIE		TELEFONO		E-MAIL	
C.P.	DOMICILIO			LOCALIDAD	

UNIDAD FAMILIAR Y/O CUIDADOR PRINCIPAL

Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Parentesco	DNI.	Fecha Nacim.

SOLICITA el Servicio de Acompañamiento (Transporte Social)

SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO A SERVICIOS

Y declaro bajo mi responsabilidad que:

- *Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndome en caso necesario a probar documentalmente los mismos; a efectos de comprobación de los datos que se indican, autorizo a efectuar en ficheros públicos incluidos los existentes en la Agencia Tributaria.*
- *De acuerdo con lo establecido en la LO 15/1999, de Protección de Datos Personales, le informamos que los datos aquí facilitados formarán parte del fichero de Gestión Comarcal titularidad de la Comarca del Alto Gállego con la única finalidad es gestionar los Servicios Sociales ofertados por la Comarca. Así pues, mediante la firma del presente documento autoriza expresamente a la Comarca del Alto Gállego a la recogida y tratamiento de sus datos, incluidos aquellos que según normativa vigente se consideren especialmente protegidos, con la finalidad anteriormente citada.*
- *Por otro lado, se le informa de la posibilidad de comunicar sus datos a otras entidades que sea necesario para la tramitación del servicio solicitado.*
- *Finalmente, les informamos de la posibilidad que tienen de ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, oposición o rectificación en cualquier momento, dirigiéndose a la Comarca Alto Gállego, C/ Secorún s/n, 22600 Sabiñánigo.:*

En....., a.....de.....de.....

FIRMA DEL SOLICITANTE

SR. PRESIDENTE COMARCA ALTO GÁLLEGO

SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO A SERVICIOS

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS

D./ Dña., con
DNI en su propio nombre declara que los ingresos y
patrimonio de su unidad de convivencia son:

1. INGRESOS ANUALES

- Procedentes del trabajo personal euros
- Procedentes de Pensiones, jubilaciones, euros
- Procedentes de Subsidios/Ayudas/prestaciones euros
- Procedentes de bienes y valores, etc euros

2. PATRIMONIO

.....
.....
.....
.....

3. OTROS DATOS QUE DESEE HACER CONSTAR (GASTOS – DECUCCIONES)

.....
.....
.....
.....

Nº de cuenta bancaria																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Y para que conste y surta los efectos oportunos firma la siguiente declaración jurada, entendiendo la responsabilidad en la que incurre en caso de ocultar o falsear la declaración

En a de de

(Firma del declarante)

SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO A SERVICIOS